兴化市中医院医疗责任等综合保险产品采购协议

采购方：兴化市中医院

注册地址：

供应方：

中国人寿财产保险股份有限公司泰州市中心支公司

注册地址：泰州市江洲南路 115 号

中国平安财产保险股份有限公司泰州中心支公司

注册地址：泰州市医药高新区（高港区）永定东路 281-33 号 17 层叠层

中国人民财产保险股份有限公司兴化支公司

注册地址：兴化市楚水路 53 号

安诚财产保险股份有限公司泰州中心支公司

注册地址：泰州市海陵区恒景国际花园 C16 幢 704-706 室

根据《国务院关于保险业改革发展的若干意见》（国发[2006]23 号）、《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》（国发[2014]29 号）、原国家卫生计生委等五部门《关于加强医疗责任保险工作的意见》（国卫医发〔2014〕42 号）等相关政策文件，以及《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国保险法》《中华人民共和国反不正当竞争法》《中华人民共和国反垄断法》《医疗纠纷预防和处理条例》《责任保险业务监管办法》等相关法律法规，为贯彻落实国家对于医疗机构参加医疗责任保险的参保要求，建立和完善医疗风险分担机制，遵循“政府引导、市场运作、专业协助、自愿投保”的服务原则，通过竞争性磋商的方式确定供应方为本产品保险承保人。现按照相关采购文件要求，就本产品运作达成以下协议，以兹共同遵守。

第一部分 定义或释义

一、投保人

本协议所称投保人，指兴化市中医院。

二、供应方

本协议所称供应方，是指参与本产品承保的保险公司统称。

三、医疗风险分担机制

本协议所称医疗风险分担机制，是指以国家政策和法律法规为依据，营造良好的社会氛围，提升社会大众对于医疗风险的客观认知，推动医疗机构、医务人员、患者各自通过相应的方式，对医疗风险进行识别，并鼓励采取科学、有效的方式，对医疗风险进行管理或转移，共同承担医疗风险。

第二部分 权利与义务

一、采购方的权利和义务

（一）对医疗风险分担机制建设的宣传推广工作提供支持与帮助；

（二）必要时组织供应方召开联合工作会议，协调解决工作中存在的问题；

（三）对供应方进行工作考评；

（四）对本产品各项工作进行指导和监督；

（五）相关法律、法规赋予采购方的其他权利和义务。

二、供应方的权利和义务

（一）负责本产品保险条款的报备，对保险产品满足采购需求及合法合规性承担相应责任；

（二）负责组织共保公司订立承保协议，按照保险合同及本协议的约定承保出单、保费划转、保险理赔等事宜；承保协议约定内容不得违背本协议，不得损害本协议其他各方及被保险人的利益，并报工作领导小组备案执行；

（三）建立本产品保险理赔服务中心（以下简称“理赔服务中心”）；

（四）认可“兴化市医患纠纷人民调解委员会”出具的调解协议书；

（五）供应方出单公司的权利义务：

1、出具保单及全额保费发票，提供保单信息查询服务。

2、有收取供应方其他成员份额保费发票的权利和向其他成员及时拨付保费

的义务。

3、发生保险事故支付赔款时，负责在本协议约定的期限内代表供应方全额代付赔款至被保险人指定账户。

4、代表供应方成员统一提供处理日常承保、理赔工作，由出单公司组织共保公司提供不得少于总保费的10%用于开展医疗机构风险防范相关服务及服务医疗机构产生的服务、培训等费用，费用由中标公司自行承担，不在累计赔偿限额中支出。

三、理赔服务中心的权利和义务

（一）制定本产品实施的整体规划，并负责工作计划的落实；

（二）负责保障理赔服务中心的日常运营，包括费用保障、后勤保障、队伍建设等；

（三）通过风险管控服务，协助医院加强安全管理、促进医疗服务质量提升，防范医疗风险，减少医疗纠纷；

（四）保单年度结束后60日内，向采购方提供年度分析报告；

（五）维护投保人、被保险人的保险权益；

第三部分 工作机制

一、本产品领导小组

本产品由采购方、供应方共同组成工作领导小组，领导小组人员建立联席会议制度，至少每半年召开一次联席会议，协调解决工作中存在的问题，落实各项具体工作。

（一）人员构成

领导小组人员名单如下：

成　员	姓　名	单位及职务	联系方式
组　长	朱同富	兴化市中医院医务处副主任	18952680478
副组长	孙长亮	中国人寿财产保险股份有限公司兴化支公司经理	15052400020
成　员	王松杰	中国平安保险股份有限公司兴化支公司经理	18936788811
	郭小勇	中国人民财产保险股份有限公司兴化支公司副经理	13812471618
	朱洪军	安诚财产保险股份有限公司兴化营销部经理	15952663906

（二）工作职责

1、至少每半年召开一次联席会议，通报工作情况，及时解决工作中遇到的困难和问题；

2、负责重大事项的决策及协调处理；

3、负责运作机制的决策。

二、工作小组

工作小组成员包括采购方、供应方相关人员。工作小组人员名单如下：

（一）人员构成

成　员	姓 名	单位及职务	联系方式
甲　方	朱同富	兴化市中医院医务处副主任	18952680478
首席承保	孙长亮	中国人寿财产保险股份有限公司兴化支公司总经理	15052400020
共保公司	夏振辉	中国人寿财产保险股份有限公司兴化支公司副总经理	15952658503
	贺开强	中国人寿财产保险股份有限公司兴化支公司副总经理（理赔）	18752600676
	王松杰	中国平安财产保险股份有限公司兴化支公司总经理	18936788811
	朱　捷	中国平安财产保险股份有限公司兴化支公司政企部	15852082108
	郭小勇	中国人民财产保险股份有限公司兴化支公司副经理	13812471618
	周　亮	中国人民财产保险股份有限公司兴化支公司政企部	15061058306
	朱洪军	安诚财产保险股份有限公司泰州中心支公司兴化机构经理	15952663906
	徐秀鑫	安诚财产保险股份有限公司泰州中支兴化非车险部	18861051118

（二）工作内容

工作小组设立工作专项办公室，办公室设负责人一名，通过联席会议选举产生，专项办公室具体工作内容包括：

1、接受各方对工作中主要问题反馈，协商处理办法以及理赔服务监督工作。

2、组织工作领导小组相关会议和活动；

3、配合、协助领导小组的工作。

如上述人员变更调整，需以联席会议确定报采购方备案进行变更。

第四部分 保险产品及承保

一、保险产品

本协议涉及的保险产品包括但不限于保险方案、保险条款等，以竞争性磋商文件、供应方参与该采购产品提交的响应文件以及最终的采购结果为准。

供应方提供给投保人/被保险人的投保单以及保险单所列明的有关保险方案内容，与通过兴化市中医院医疗责任保险产品竞争性磋商文件采购确定的保险产品内容，应当保持一致。

保险方案详见附件。

二、承保份额

为增强各供应方承保能力，分担承保风险，双方特明确如下承保份额：

保险公司	承保份额
中国人寿财产保险股份有限公司泰州市中心支公司	40%
中国平安财产保险股份有限公司泰州中心支公司	35%
中国人民财产保险股份有限公司兴化支公司	15%
安诚财产保险股份有限公司泰州中心支公司	10%

承保份额只适用于本采购协议产品，不适用于以外的其他产品。承保份额根据各公司服务情况以产品年度为周期动态调整。各保险公司均可负责出单工作。

各供应商应按照出单公司发送的赔款分摊、出单费等费用的结算通知书，及时按照共保协议约定的时间将以上各项费用划转、结清，不得以其他原因为由拖延各项费用的结算。

三、供应商成员的退出

本协议签订后，所有中标方不得在本协议有效期内要求退出本协议产品。

第五部分 医疗安全风险预防

一、内容

1、兴化市中医院医责险等综合保险理赔服务中心会同兴化市医调委专家负责举办保险知识和风险管理培训以提高参保医疗机构相关人员的风险防范能力。

2、乙方提供不得少于总保费的10%委托相应医院管理公司开展医疗机构风险防范及服务本项目产生的相关费用，费用由乙方自行承担，不在累计赔偿限额中支出。

3、本次医疗责任保险承保机构，在医疗机构的确认下，可开展医疗手术意外保险及医护人员执业责任险等相关保险产品的推介工作。

4、保单到期后，保险期间内生效保单的未了责任及未决赔款仍然有效。

5、本项目所称医务人员，指执业地点为被保险人的执业（助理）医师、执业护士、药师（士）、检验技师、影像技师（士）等卫生专业人员以及医疗管理人员和，包括正式签约医务人员（含返聘专技人员）及实习、进修、规培的医务人员，定义和范围按照《中华人民共和国执业医师法》等相关法律法规确定。

6、本项目承保，则视为医疗机构足额投保，且在保险期限内，乙方不因被保险人医务人员人数等数据的增减而加收或退还保险费。当期产生保险索赔事件医务人员为承保后新增医务人员，供应商仍然承担赔偿责任。

第六部分 保险案件赔偿处理办法

总　则

为保护医疗机构、患者和保险公司的合法权益，根据《兴化市中医院医责险等综合保险采购协议》（以下简称《采购协议》）的有关规定，特制订本办法。

本办法与《采购协议》正文的约定具有同等法律效力，协议各方共同遵守，《采购协议》未尽事宜以本办法为准。

一、理赔处理中心

1、首席承保及共保公司联合设立理赔服务中心（以下简称理赔中心）负责本产品保险案件的赔偿处理相关事宜。

2、理赔服务中心应当遵循公正、公平的原则，依据事实和相关法律、法规、诊疗护理规范、保险合同等，对案件的定性、定责、定损、定赔进行审查，及时完成案件处理。

3、首席承保公司理赔部门指定专职人员全力配合理赔中心的工作。

二、赔偿处理流程

1、医疗纠纷纠纷处理途径

根据国家相关法律法规，医疗纠纷可以通过以下途径进行处理：自行和解、第三方调解、司法诉讼、行政调解和仲裁案件。

2、报案

根据《采购协议》，患者或其近亲属或其代理人首次向医疗机构提出赔偿请求的时间（即索赔时间）为保险出险时间，发生损害的时间应在保单期内，此时间以下列三个时间中发生在前的为准，保险人有权对出险时间进行核实。

医疗机构出具的投诉登记材料中所载的患方在首次向医疗机构沟通或投诉过程中明确提出索赔要求的时间；或患方提出或同意通过医疗纠纷调解解决纠纷的时间；或患方向医疗机构提起诉讼的时间；首席承保公司设立 7*24 小时全年不间断受理报案，报案电话：95519。

3、案件处理

案件处理均应完成定性、定责、定损、定赔。

（一）定性，指对医疗机构的诊疗护理活动是否存在过错，以及该过错与患者的损害后果之间是否存在关联性进行判定；

（二）定责，指经定性判定为医疗机构的过错与患者损害后果之间存在因果关系的案件，对医疗机构为患者所受损害所应承担的责任程度进行判定；

（三）定损，指对因诊疗活动中的过错给患者所造成的经济损失产品进行确定；

（四）定赔，指依据相关法律规定，对患者经济损失产品赔偿金额进行计算。

三、自行和解简易程序

1、根据《采购协议》，未超过规定权限的，医疗机构在 2 万元以内采用自行和解简易程序处理的，应当及时通知理赔服务中心，理赔服务中心根据医疗机构要求提供赔偿处理意见，并负责协助兴化市中医院向患方收集案件相关材料。

2、医患双方达成和解，签订医患自行和解协议书或通过医疗机构所在地医疗纠纷调解组织签订调解协议书。理赔服务中心应当在和解协议生效之日起 1 个工作日内完成案件的登记、核实、归档，并将索赔材料提交首席承保公司，首席承保公司在《采购协议》约定的时效内向医疗机构或者患者支付赔款。

四、第三方调解

1、理赔服务中心应跟踪、记录参保医疗机构医疗纠纷第三方调解案件受理情况，与兴化市医疗纠纷调解委员会就医疗纠纷处理情况保持有效沟通。

2、理赔服务中心对于医疗纠纷调解组织不受理或终结调解的案件，应当在1个工作日内与医疗机构取得联系，告知医疗机构后续处理相关注意事项，并全程跟进。

3、属于保险责任的医疗纠纷案件（自行和解除外），医疗纠纷调解组织应视案件的实际情况和复杂程度，由理赔服务中心对医疗纠纷案件进行专业咨询，无论采取何种方式进行咨询，需出具《医疗责任保险案件专家咨询意见》。

4、兴化市医患纠纷人民调解委员会参考《医疗责任保险案件专家咨询意见》对患者与医疗机构进行调解，并促成医患双方达成《调解协议书》。保险公司需认可兴化市医患纠纷人民调解委员会出具的《调解协议书》结果并按照调解协议书的相关约定金额进行理赔。

5、理赔服务中心应当在医患双方签订调解协议后3个工作日内将索赔材料提交乙方首席承保公司，首席承保公司在《采购协议》约定的时效内向医疗机构或者患者支付赔款。

五、 司法诉讼及行政调解

1、医疗机构在收到法院诉讼传票后3个工作日内，应将法院传票及原告诉状扫描件发至理赔服务中心。

2、当法院决定案件需要进行司法鉴定时，理赔服务中心在接到医疗机构或代理律师通知后需协助医疗机构和代理律师及时通知首席承保公司，各方应重视并共同做好司法鉴定前的准备工作。

3、鉴定机构出具鉴定意见后，理赔服务中心应当及时组织或分别与医疗机构、首席承保公司进行讨论，医疗机构、首席承保公司对鉴定意见有异议的，有必要的应当在法庭审理时申请鉴定人出庭质证。

4、医疗机构及其代理律师收到人民法院一审判决书，应在3个工作日内转交理赔中心及首席承保公司，医疗机构及首席承保公司在收到判决书之日起3个工作日内沟通协商确认是否上诉。不需上诉的案件及终审结案案件，理赔中心提供赔偿处理意见，并在判决书生效之日起10个工作日内将索赔材料提交首席

承保公司，首席承保公司在《采购协议》约定的时效内向医疗机构或者患者支付赔款。

5、医疗机构在选择司法调解途径前及达成司法调解协议前，应当就拟达成调解协议的内容征得首席承保公司意见。首席承保公司应当在司法调解达成一致意见前，与理赔服务中心协商并出具赔偿处理意见，医疗机构根据赔偿处理意见，参与司法调解。

6、医疗纠纷案件通过行政调解途径进行处理的，其处理流程参照司法调解流程。

7、 案件通过司法诉讼或行政调解途径解决过程中，当事人申请撤回诉讼或行政调解的，后向医疗纠纷调解组织申请第三方调解，医疗纠纷调解组织可以受理，其处理流程参照第三方调解。

8、医疗机构、理赔服务中心、首席承保公司按照本办法《诉讼案件操作细则》，完成诉讼案件处置工作。

六、案件索赔材料清单

1、理赔中心应本着实事求是的原则，尊重客观事实，协助医疗机构收集并整理索赔资料。承保人及其他共保公司不得以以往的工作习惯及理赔标准，对于索赔材料提出额外的要求，承保人应当依据下列单证进行保险赔偿，不再要求当事人提交其他单证。

序号	索赔单证	第三方调解	司法诉讼	司法调解	行政调解
1	索赔申请书	√	√	√	√
2	医疗纠纷调解组织主持签订的医疗纠纷调解协议书	√	×	×	×
3	医疗技术鉴定意见书、司法过错鉴定意见书	如有需提供			
4	开庭传票、司法判决书等诉讼相关文件	×	√	√	×
5	损失及赔偿金额计算所需单证	√	√	√	√
6	赔款支付通知书	√	√	√	√
7	理赔中心认为其它有必要的单证	√	√	√	√

损失及赔偿金额计算所需单证包括：患方身份证明材料、患者的死亡证明、患者伤残等级证明、误工费及收入证明材料、医疗费用证明材料、护理费用证明材料、患者病历资料复印件、其他费用材料。

2、损害赔偿产品及标准

1、依照《采购协议》约定，在《中华人民共和国民法典》及《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》的基础上，兴化市中医院医疗责任保险等综合保险案件涉及的医疗损害赔偿产品及标准，包括但不限于患者误工期的确定及误工费的计算、患者护理期的确定及护理费的计算、患者营养费的认定及计算、患者住院伙食补助费、患方精神损害抚慰金、患者医疗费、患者被扶养人生活费的认定及计算、患者死亡赔偿金、患者残疾赔偿金、交通费、住宿费、住院伙食补助费、必要的营养费、残疾辅助器具费、康复费、护理费、后续治疗费、丧葬费、办理丧葬事宜支出的合理的交通费、住宿费和误工损失、精神损害抚慰金等，依照约定计算的损失金额，保险公司应当予以认可。

2、患者的残疾程度可以被直观判断或通过病历或通过相似案例等相关资料能够明确判断伤残等级和误工期、营养期、护理期的，兴化市医患纠纷人民调解委员会可以依照最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部发布的《人体损伤致残程度分级》确定患者残疾级别，出具伤残等级认定意见，供应方不再索要患者残疾程度证明。

3、其他事项：

发生保险责任范围内的保险事故，医疗机构在保险事故中承担的责任度，根据2021年11月17日司法部下发的《人身损害与疾病因果关系判定指南》(附录A)，按照人身损害在疾病后果中的原因力大小（因果关系类型），依次将人身损害参与程度分为以下六个等级： 完全因果关系：96%～100%； 主要因果关系：56%～95%； 同等因果关系：45%～55%； 次要因果关系：16%～44%； 轻微因果关系：5%～15%； 没有因果关系：0%～4%。

4、发生保险责任范围内的保险事故，根据医疗机构提供的索赔材料，参考案件的损害范围、受害人的经济承担能力等因素，在每次事故每位患者公平原则限额内酌情赔偿。

5、对于第三方侵权（如交通事故等）合并发生医疗责任保险案件，赔偿主体除医疗机构外尚有其他主体的，医疗纠纷调解组织需对患者外伤入院时的不良预后风险及医疗机构的医疗过错责任进行咨询，保险公司应承担相应的赔偿责任，认可或出具相应的分割单，同时不得以要求患者先行处理第三方侵权事件为由拒绝赔偿或拖延赔偿。

6、赔款支付注意事项

一、赔偿依据：供应方认可并执行理赔中心出具的《兴化市中医院医疗责任保险产品赔款支付通知书》，将符合本协议相关约定的医患双方自行和解协议书、医疗纠纷调解组织主持签订的调解协议书、卫生行政部门出具的行政调解书、人民法院出具的民事调解书或判决书作为供应方赔偿的依据。

二、首席承保公司不得以需要征询共同承保人意见为由影响支付赔款时效。

三、首席承保公司同意，除另有约定外，在接到理赔服务中心出具的《兴化市中医院医责险等综合保险赔款支付通知书》及按照协议约定收集的索赔材料后，按照以下时限向被保险人或第三者支付赔款：

序号	赔款金额	赔付时效
1	赔款金额≤RMB5000 元	3 个工作日内支付
2	RMB5000 元＜赔款金额≤RMB50000 元	5 个工作日内支付
3	RMB50000 元＜赔款金额	10 个工作日内支付

四、乙方于每季度初前 5 个工作日与兴化市中医院核对本产品案件处理情况，就具体案件数量、已赔款金额、未决金额、索赔材料等内容进行沟通，双方以书面形式确认。

五、 如乙方未按约定时间支付赔款，则应按照实际拖延天数向相关的被保险人支付违约金，违约金为未结清款项数额的日利率万分之五。

七、 首席承保及共保公司其他优惠承诺：

1、帮助参保医院开展安全宣传教育，张贴安全宣传标语，制作安全警示牌（如：小心地滑、注意台阶、严禁攀爬等）放置在所有公共场所，增强医院及患者的自我安全防范意识。

2、承诺参保医院所有职工私家车在乙方购买车辆保险，将给予价格最大优惠及提供专人最优服务。

3、医师节或护士节当天，承诺配合参保医院做好宣传活动。

4、对于因交通意外受伤的客户，优先将其送至参保医院推荐就医。

第七部分 统计分析、信息披露

1、 理赔服务中心负责本产品数据的统一管理，产品数据以理赔服务中心定期发布的数据为准。

2、 本产品建立定期沟通机制，每年定期召开数据沟通会。由理赔服务中心召集，各参与方应出席，未出席者即为认可会议结果。会议对各方掌握的上季度末（半年、全年）投保、理赔等数据进行核对，对数据的差异要进行详细说明，从产品运营风险的管控出发，对影响赔付率的关键数据进行分析，

将核对好的产品数据、分析建议做好纪要，形成会议备忘录，由组织方报送给相关行管部门，并发布给供应方。

3、 产品参与方应严格保密不得泄露给本产品参与方之外的任何人，除用于向行管部门报告或风险研究。

4、 计算赔付率：

（一）简单赔付率

简单赔付率 = 统计期间内已决赔款金额 / 统计期间生效保单保费 * 100%

（二）满期赔付率

满期赔付率 =（统计期间生效保单截至统计时点已决赔款金额 + 统计期间生效保单截至统计时点未决估损金额 + 统计期间生效保单截至统计时点 IBNR）/ 统计期间生效保单截至统计时点已赚保险费 * 100%

（三）历年赔付率

历年制赔付率 = （ 统计期间内已决赔款金额 + 期末未决估损金额 - 期初未决估损金额 ） / 统计期间保单已赚保险费 * 100%

5、 供应方每月 15 日前向兴化市中医院提供负责的案件截至上月末的保险赔案台账的电子版本，字段及格式如下：

序 号	字段名	说明
1	供应方	文本
2	保单号	文本
3	保险公司报案号	文本
4	医疗机构名称	文本
5	患者姓名	文本
6	患方首次向医疗机构提出索赔的时间	日期，yyyy-MM-dd
7	医疗损害行为发生日期	日期，yyyy-MM-dd
8	结案日期	日期，yyyy-MM-dd
9	已决赔款金额（元）	数字
10	案件状态	文本，1-已付已结；2-立案注销；3-零赔付结案；4-未付；5-拒赔

6、每个自然年度结束后 30 日内，供应方向兴化市中医院提供年度理赔数据和分析材料，

第八部分 通用条款

（一）信息安全与保密条款

1、在本协议中，“保密信息”是指任何属于披露方所拥有的、保密的与商业或行为相关的非公开信息，包括但不限于所有被一方标注和约定为“保密”的商业、金融、技术和其他信息。保密信息不但包括书面的和其他可以以有形载体存在的信息，也包括通过口头、视觉、电子或者其他无形的形式传播的信息。保密信息不包括下列信息：(a)已经进入公共领域又不违反本协议的，（b）接受方合法从第三方获得，（c）接受方可以证明在从披露方获得该信息前已经通过合法途径知道的，（d）接受方可以证明该保密信息属于其独立开发出来的。在本协议中的所有条款都会被视为各方的保密信息并且在没有得到其他方书面的同意之前，不可以向外披露。

2、各方同意（a）除了在本协议明确允许的之外，不会向任何第三方披露或者使用其他方披露的保密信息，（b）会采取所有合理的方法来维护所有自己拥有或控制的其他方的保密信息的安全。在任何情况下，其维护其他方的保密信息的方法，其保密等级不应当低于自己维护类似重要等级信息所采用的方法。

3、各方承认任何未经授权披露，或者由接受方未经授权使用保密信息将会对披露方造成不可挽回的伤害和损失。接受方在实际违反或者可能会违反本协议规定的情形时，披露方将有权保护和采取临时性强制措施禁止其保密信息披露，而该措施将不限制披露方寻求的任何其他合法补救措施。

4、除了上述，各方可以将保密信息（a）披露给具有管辖的法院或者其他政府机关或者法律规定的，（b） 基于“必须知晓”的前提，在保密的基础上，披露给律师、会计师。另外，可以将保密信息披露给依据其法定职权应当知晓相关事项的政府或监管当局。

5、中国保险监督管理机构规定的其他条件。

（二）反虚假宣传条款

双方均清楚并愿意严格遵守中华人民共和国《著作权法》、《商标法》、《专利法》、《反不正当竞争法》等知识产权类、合同法及广告法等相关法律的规定，双方均有权就本合同所约定事项以约定方式在约定范围内进行真实、合理的使用或宣传，但不得涉及合同所约定的保密内容。为避免商标侵权及不当宣传等风险的发生，双方均同意，在使用对方的商标、品牌、企业名称等进行宣传前，均须获得对方事先的书面认可，否则，不得进行此类使用或宣传。双方在此承诺，会积极响应对方提出的就合作事项的合理使用或宣传申请。双方均承认，未经对方事先书面同意而利用其商标、品牌及企业名称等进行商业宣传；虚构合作事项；夸大合作范围、内容、效果、规模、程度等，均属对本合同的违反，并可能因虚假宣传构成不正当竞争，守约方或被侵权人将保留追究相应法律责任的权利。

（三）反商业贿赂条款

反商业贿赂条款与本合同其它条款具有同等法律效力，合同当事人均同意签订并遵守如下反商业贿赂条款：

1、双方都清楚并愿意严格遵守中华人民共和国反商业贿赂的法律规定，双方都清楚任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将受到法律的严惩。

2、供应方不得向对方或对方经办人或其他相关人员索要、收受、提供、给予合同约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游或其他非物质性利益等，但如该等利益属于行业惯例或通常做法，则须在合同中明示。

3、严格禁止双方经办人员的任何商业贿赂行为。双方经办人发生本条第二款所列示的任何一种行为，都是违反各方公司制度的，都将受到各方公司制度和国家法律的惩处。

4、郑重提示：双方均反对对方或对方经办人员为了本合同之目的与本合同以外的任何第三方发生本条款第二条所列示的任何一种行为，该等行为都是违反国家法律的行为，并将受到国家法律的惩处。

5、如因一方或一方经办人违反上述第二款、第三款、第四款之规定，给对方造成损失的，应承担损害赔偿责任。

（四）反洗钱条款

双方根据《中华人民共和国反洗钱法》、《金融机构反洗钱规定》、《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》、《金融机构大额交易和可疑交易报告管理办法》、《中国人民银行关于进一步加强金融机构反洗钱工作的通知》、《保险业反洗钱工作管理办法》等法律及监管规定的要求，相互提供必要的协助，采取有效的客户身份识别措施，共同推进反洗钱方面的合作，并就反洗钱方面达成如下协议：

1、双方应按照反洗钱法律法规要求，分别建立各自的反洗钱内控制度，落实客户身份识别、客户身份资料和交易记录保存、大额和可疑交易识别和报送等相关监管要求。

2、双方应依法按照相关法律、法规、监管规定对客户进行有效的身份识别，并留存相关资料。

3、双方应按照《中国人民银行关于加强反洗钱客户身份识别有关工作的通知》（银发[2017]235 号）规定，开展非自然人客户“受益所有人”识别工作。

4、双方应按照人民银行的有关规定依法履行大额、可疑交易的报告义务，双方积极协助对方对大额、可疑交易的调查，并依法在必要时向对方提供国家权力机关调查所需的客户资料信息。

5、双方应做好客户信息保密工作，必要时向对方提供用于监管机构反洗钱检查要求的客户资料，共同作好反洗钱工作，尽到应尽职责。

（五）法律责任

由于本协议任何一方当事人的过错，造成本协议不能履行或者不能完全履行的，由有过错的一方依法承担违约责任；如属各方当事人的过错，则根据各方当事人过错的实际情况，由各方当事人分别承担各自应负的违约责任。

若发生违约情形，违约方依法依约承担其相应法律责任后，除非守约方同意终止本协议的，本协议仍须继续履行。

第九部分 服务质量考评

服务质量考评是指兴化市中医院依据保险合同、供应方所签订的相关协议及其他相关文件，对供应方在本产品中的服务质量进行评价，建立考评档案，定期发布结果信息，由本产品工作领导小组依据评价结果提出处理意见。具体考核办法详见附件。

第十部分 协议相关内容

一、协议的构成文件

下列文件均作为本协议的有效组成部分：

（一）根据本协议另行制定的其他制度、文件以及联席会议备忘录；

（二）批单；

（三）保险单；

（四）本协议的补充协议；

（五）本协议文本；

（六）响应补充文件；

（七）响应文件；

（八）采购文件。

如上述文件之间存在矛盾或不一致之处，除有明确约定之外，以排序在前的文件规定的内容为准。

二、协议的生效

本协议自 2025 年 3 月 5 日起正式生效，有效期 2 年，适用于本产品期内的全部保险单，并在各保险单有效期内持续有效。如果该类保单到期后存在遗留问题，则本协议将持续有效，至保单涉及各项遗留事宜最终处理完毕时为止。

三、协议的终止与续签

（一）产品续转

1、协议到期后，未到期的保险单不因本协议到期而全部失效或部分失效。产品各参与方仍须按照已到期的采购协议、补充协议及保险合同的约定，继续承担相应的权利义务及保险责任，直至保险单涉及各项遗留事宜最终处理完毕时为止。

2、本协议到期前 2 个月内，采购方通过服务质量考评同意与供应方或部分供应方继续按照本协议合作的，可由采购方牵头，确定采购协议续签事宜及工作流程。

（二）其他注意事项

涉及下一期新协议的续保问题，可在新协议中具体明确，具体施行以新协议约定为准。

四、协议的争议处理

本协议在履行过程中发生争议的，由各方友好协商解决，协商仍不能解决的，可向协议签约地具有管辖权的人民法院提起诉讼。

本协议部分条款在履行过程中发生争议向人民法院提起诉讼解决的，不影响本协议其它条款的执行与效力。

五、协议的变更与解除

在本协议正常履行期间，协议内容的任何修改、变更、解除，必须经协议各方一致同意。

六、违约责任

由于本协议任何一方当事人的过错，造成本协议不能履行或者不能完全履行的，由有过错的一方依法承担违约责任；如属各方当事人的过错，则根据各方当事人过错的实际情况，由各方当事人分别承担各自应负的违约责任；

若发生违约情形，违约方依法依约承担其相应法律责任后，除非守约方同意终止本协议的，本协议仍须继续履行。

七、协议份数

本合同一式捌份，采购方持两份；供应方各持壹份；代理公司持壹份，行政审批局持壹份（由代理公司代收）。

第十一部分 附件

采购方：

兴化市中医院（签章）：

法定代表人或授权代理人：

首席承保人：

甲方：中国人寿财产保险股份有限公司泰州市中心支公司

法定代表人或授权代理人：

共同保险人：

乙方：中国平安财产保险股份有限公司泰州中心支公司

法定代表人或授权代理人：

丙方：中国人民财产保险股份有限公司兴化支公司

法定代表人或授权代理人：

丁方：安诚财产保险股份有限公司泰州中心支公司

法定代表人或授权代理人：

时间：2025年3月5日

签约地点：兴化市

附条款（条款内容与采购协议不一致的地方以采购协议为准）

中国人寿财产保险股份有限公司
医疗责任保险条款
（注册编号：H00010830912017050962481）

总则

第一条本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）（以下简称“依法”）设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条在本保险单明细表中列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，被保险人的投保医务人员在诊疗护理活动中，因执业过失造成患者人身损害，在本保险期间内，由患者或其近亲属首次向被保险人提出索赔申请，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第四条保险责任范围内的事故发生后，事先经本保险人书面同意的法律费用，包括事故鉴定费、查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费等，保险人在约定的限额内也负责赔偿。

责任免除

第五条出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

（一）未经国家有关部门认定合格的医务人员进行的诊疗护理工作；

（二）不以治疗为目的的诊疗护理活动；

（三）被保险人或其医务人员从事未经国家有关部门许可的诊疗护理工作；

（四）被保险人或其医务人员被吊销执业许可证或被取消执业资格以及受停业、停职处分后仍继续进行诊疗护理工作；

（五）被保险人的医务人员在酒醉或药剂麻醉状态下进行诊疗护理工作；

（六）被保险人或其医务人员使用伪劣药品、医疗器械或被感染的血液制品；

（七）被保险人或其医务人员使用未经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械，但经国家有关部门批准进行临床实验所使用的药品、消毒药剂、医疗器械不在此限；

（八）被保险人或其医务人员在正当的诊断、治疗范围外使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品。

第六条下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人或其医务人员的故意行为或非执业行为；

（二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动、盗窃、抢劫；

（三）核反应、核子辐射和放射性污染。但使用放射器材治疗发生的赔偿责任不在此限；

（四）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害及火灾、爆炸等意外事故。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人的医务人员或其代表的人身伤亡；

（二）罚款、罚金或惩罚性赔款；

（三）本保险单明细表或有关条款中规定的应由被保险人自行负担的免赔额；

（四）被保险人及其医务人员对患者在诊疗护理期间的人身损害无过失，但由于发生医疗意外造成患者人身损害而承担的民事赔偿责任；

（五）被保险人与患者或其近亲属签订的协议所特别约定的责任，但不包括没有该协议被保险人仍应承担的民事赔偿责任；

（六）自被保险人的医务人员终止在被保险人的营业处所内工作之日起，所发生的任何损失、费用和责任。

第八条 其他不属于本保险责任范围的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第九条 赔偿限额包括医疗责任每人人身伤亡赔偿限额和累计赔偿限额、法律费用每次索赔赔偿限额和累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条订立本保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十三条本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第十五条保险人按照第二十八条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十六条保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日

内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并提供投保医务人员名单。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。保险事故发生时投保人未按约定足额支付保险费的，保险人按照已交保险费与本保险合同约定保险费的比例承担赔偿责任。

第二十条 被保险人及其医务人员在诊疗护理活动中，应该遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十一条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十二条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法认定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人收到索赔方的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十四条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知

保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 在本保险期间内，被保险人的风险状况及本保险单明细表中列明的事项发生变化时，被保险人应当及时书面通知本保险人，经与本保险人协商一致后，变更保险合同有关内容。

在本保险期间内，由于医务人员发生变动需要加保或退保，被保险人应当书面通知保险人。

第二十六条 发生本保险责任范围内的事故后，被保险人应按照规定向有关部门报告，并按照规定的程序申请或进行调查、分析、鉴定。被保险人应妥善保管有关的原始资料，并对引起不良后果的药品、医疗器械等现场实物按照有关规定进行封存并妥善保管，以备查验。

第二十七条 保险人对被保险人及其医务人员的专业资格、使用药品和医疗器械及其他各项医疗条件进行查验时，被保险人应积极协助并提供本保险人需要的用以评估有关风险的详情和资料。上述查验并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

保险人对发现的任何缺陷或危险书面通知被保险人后，被保险人应及时采取整改措施。被保险人未遵守上述约定而导致保险事故的，保险人不承担赔偿责任；被保险人未遵守上述约定而导致损失扩大的，保险人对扩大部分的损失不承担赔偿责任。

第二十八条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险单正本；

（二）有关责任人的资格和执业证明、医疗机构与责任人的劳动关系证明；

（三）患者完整的病例资料；

（四）患者伤残的，应当提供权威部门出具的伤残程度证明；

（五）患者死亡的，应当提供死亡证明书；

（六）患者的书面索赔申请；

（七）事故情况说明、赔偿项目清单；

（八）经国家批准或认可的医疗事故技术鉴定机构进行鉴定的，应提供医疗事故技术鉴定书；经法院、仲裁机构或卫生行政部门依法判决、裁决、裁定或调解的，应当提供判决、裁定文件或调解书；

（九）依法应当由被保险人承担的有关费用的证明材料；

（十）投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十九条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

（一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的索赔方协商并经保险人确认；

（二）仲裁机构裁决；

（三）人民法院判决；

（四）保险人认可的其他方式。

第三十条被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第三十一条 保险人接到被保险人的索赔申请后，有权聘请专业技术人员参与调查、处理。

第三十二条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）保险人对每位患者的赔偿金额以患者或其近亲属与被保险人及保险人协商确定的金额或经法院、仲裁机构或卫生行政部门依法判决、裁决、裁定或调解的应由被保险人偿付的金额为准，但不得超过本保险单明细表中列明的医疗责任每人赔偿限额；

（二）对于被保险人依法应当承担的精神损害赔偿责任，保险人的赔偿金额以本保险单明细表中列明的医疗责任每人赔偿限额的30%为限，并计算在每人赔偿限额之内；

（三）除另有约定外，医疗责任每次索赔的免赔额按每人赔偿金额的5%或1000元扣减，两者以高者为准；

（四）在本保险有效期限内，保险人对被保险人多次索赔的累计赔偿金额不得超过本保险单明细表中列明的医疗责任累计赔偿限额。

第三十三条 保险人对法律费用的每次索赔赔偿金额以实际发生的费用金额为准，但不得超过本保险单明细表中列明的法律费用每次索赔赔偿限额。在本保险有效期限内，保险人对被保险人多次索赔的法律费用累计赔偿金额不得超过本保险单明细表中列明的法律费用累计赔偿限额。

第三十四条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的累计赔偿限额与其他保险合同及本合同的累计赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十五条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第三十六条被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第三十七条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十八条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第三十九条 保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知本保险人之日起，保险合同解除，本保险人按短期费率计收自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；本保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，本保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

附录：短期费率表

保险期间	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
年费率的百分比	15	25	35	45	55	65	75	80	85	90	95	100

注：不足一个月的按一个月计收。

中国人寿财产保险股份有限公司
医疗责任保险附加药品、消毒药剂、医疗器械责任保险条款
（注册编号：C0001083092201909090414 1）

第一条 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司医疗责任保险条款》（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款相悖之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

第二条 经保险合同双方特别约定，且投保人已交纳相应的保险费的前提下，在保险单中列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，被保险人及其投保医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中，因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，造成患者损害的，患者或其近亲属或其代理人在保险期间内或发现期内首次向被保险人提出人身损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第三条 发生保险责任范围内的损失，应由有关药品、消毒药剂、医疗器械的生产商或销售商负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对以上有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

第四条 被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

中国人寿财产保险股份有限公司
医疗责任保险附加医疗机构场所责任保险条款
（注册编号：H00010830922017050962501）

经保险合同双方特别约定，且投保人已交纳相应的保险费，在保险单明细表列明的保险期间及承保区域范围内，由于下列原因导致第三者（含患者）的人身伤害或财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担经济赔偿责任时，保险人根据本保险合同的约定负责赔偿：

（一）医疗机构的公共设施存在缺陷；

（二）被保险人或其雇员对医疗机构内的公共设施管理不善或操作、维护不当；

（三）被保险人或其雇员的过失导致的火灾或爆炸；

（四）被保险人或其雇员的过失导致被保险人提供的食品引发食物中毒或其他食源性疾患。

本附加险条款与主险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；其他未尽事项以主险条款为准。

中国人寿财产保险股份有限公司
医疗责任保险附加医疗意外责任保险条款
（注册编号：H00010830922017050962491）

保险责任

在本保险单明细表中列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，被保险人的投保医务人员在诊疗护理活动中，因下列情形造成患者人身损害，在本保险期间内，由患者或其近亲属首次向被保险人提出索赔申请，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担经济赔偿责任时，保险人根据本保险合同的约定负责赔偿：

（一）在诊疗护理过程中由于病情或患者体质特殊而发生的难以预料或在预料之中但难以防范的不良后果；

（二）按照正常的技术规范操作，仍然发生难以避免的并发症或者治疗意外；

（三）应用现有医学科学技术，仍然发生无法预料或难以防范的不良后果；

（四）在危急情况下为抢救危重患者生命而采取的紧急措施所造成的不良后果。

责任免除

下列情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）无过错输血感染造成的不良后果；

（二）因患者或患者一方原因延误诊疗导致的不良后果；

（三）经患者或其近亲属同意，对患者实施实验性诊疗发生的不良后果。

赔偿限额、免赔额和附加保险费

（一）医疗意外责任每人赔偿限额和累计赔偿限额分别为本保险单明细表中列明的赔偿限额的30%。

（二）医疗意外责任免赔额按医疗意外责任每人赔偿金额的5%或500元计，两者以高者为准。

（三）附加保险费为本保险单明细表中基本保险费总计或调整后的保险费的35%。

其他事项

本附加险必须在投保医疗责任保险的基础上，根据被保险人的需要另外加保。本条款与医疗责任保险条款有不一致之处时，以本条款为准。本条款未规定之处，按医疗责任保险条款办理。

兴化市中医院医疗责任等综合保险产品采购协议

采购方：兴化市中医院

注册地址：

供应方：

中国人寿财产保险股份有限公司泰州市中心支公司

注册地址：泰州市江洲南路 115 号

中国平安财产保险股份有限公司泰州中心支公司

注册地址：泰州市医药高新区（高港区）永定东路 281-33 号 17 层叠层

中国人民财产保险股份有限公司兴化支公司

注册地址：兴化市楚水路 53 号

安诚财产保险股份有限公司泰州中心支公司

注册地址：泰州市海陵区恒景国际花园 C16 幢 704-706 室

根据《国务院关于保险业改革发展的若干意见》（国发[2006]23 号）、《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》（国发[2014]29 号）、原国家卫生计生委等五部门《关于加强医疗责任保险工作的意见》（国卫医发〔2014〕42 号）等相关政策文件，以及《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国保险法》《中华人民共和国反不正当竞争法》《中华人民共和国反垄断法》《医疗纠纷预防和处理条例》《责任保险业务监管办法》等相关法律法规，为贯彻落实国家对于医疗机构参加医疗责任保险的参保要求，建立和完善医疗风险分担机制，遵循“政府引导、市场运作、专业协助、自愿投保”的服务原则，通过竞争性磋商的方式确定供应方为本产品保险承保人。现按照相关采购文件要求，就本产品运作达成以下协议，以兹共同遵守。